

## 6

# 食事性低血圧の治療

## 1

## 治療法の原則

食事性低血圧の治療法の原則の要点を表 6-1 にまとめた。

食事性低血圧は比較的新しい血圧異常であるために、一般人はもとより医師などの医療従事者においてもあまり知られていない（本書の目的の一つは食事性低血圧についての啓蒙である）。この症候は、種々の神経疾患をはじめ、高血圧、糖尿病の頻度の高い生活習慣病のほか、高齢者においてもみられる。立ちくらみなどの訴え、失神、転倒などのある場合には、低血圧や起立性低血圧以外にも食事性低血圧についてもチェックする必要がある。食事性低血圧が高度のものは神経疾患において多く、また起立性低血圧と併存していることが少なくない。血圧低下は高齢者では通常は軽度であるが、一見目立たなくとも種々の多臓器機能障害があるために、転倒などの危険因子として無視できない。

食事性低血圧の病態は単純ではないが、主要因（自律神経障害、血行動態異常、消化管ホルモンなどの液性因子の異常）と増悪因子（脱水、高温環境、高血圧、起立性低血圧、飲酒、薬

表 6-1. 食事性低血圧の治療原則

- ・ 食事性低血圧の認識  
（神経疾患、高血圧、糖尿病、高齢者などにみられる）
- ・ 携帯型血圧測定装置による 24 時間血圧変動の把握
- ・ 高度の場合は入院治療を考慮
- ・ 低血圧症状の出現あるいは顕著な血圧低下で治療開始
- ・ 病態に応じた治療
- ・ 食事療法、生活指導、理学的療法の導入が優先
- ・ 薬物治療は、血漿増量薬と交感神経刺激薬の併用がより有効

物など)があることをまず認識することが基本である。治療法は、その病態からみても起立性低血圧と共通する点が多いが、異なる点もある。このことは重要である。

食事性低血圧は、その程度、持続時間など内容は様々であり、個人間で最大となる血圧低下の時間帯などのパターンは異なる。各個人において、各食事間で多少の差がみられるが(朝食時に強いとする報告がやや多い)、その再現性は高いとされている(Puisieux ら)。したがって、1回の食事での観察でおおよそ見当がつくが、できれば携帯型血圧測定装置による24時間の血圧変動の結果を参考にして治療計画を立てるのがよい。この点は高血圧治療とほぼ同様である。仮に詳しい病態が解明されないまでも、問診、食事と血圧変動の関係からだけでもかなりの対応が可能である。

具体的に、治療は、食後何らかの低血圧症状のある例や、血圧の降下が著しい場合に、開始されるべきである。無症状であっても、高度の血圧低下は脳をはじめとする諸臓器の機能不全を引き起こす可能性があるからである。また、異常な低血圧は、立ちくらみなどの症状のみならず、転倒や脳梗塞の危険因子となる。しかし、血圧値のみの正正に目を奪われるのではなく、症状の改善を計ることは重要である。頻回の失神や転倒などでリスクの高い例では、しばらく入院のうえで治療すべきである。最初から薬物に頼るのではなく、食事療法とともに血圧低下の誘因を避けるなどの生活指導および理学的療法の導入が先決である(長谷川; 1996)。

薬物治療は、昇圧作用があるものが主体となり、血漿増量薬に加えて交感神経刺激薬を用いると有効性が高まる。食後の血圧低下はその出現時間によって「早期型」と「後期型」に分けることができる。食事を開始してすぐに症状が出現するような「早期型」の例では、食後よりも食前の内服の方がよい。薬物治療においても、血圧低下のパターンを個々の例において把握したうえで投与法を工夫する必要がある。

(長谷川康博)